

4 介護報酬の算定上の留意点について

高崎市 福祉部介護保険課

1

I 基本報酬

1 居宅介護支援費（単位）

イ 居宅介護支援費（1月につき）

（1）居宅介護支援費（I）

（一）居宅介護支援費（i） 取扱件数：40未満

a 要介護1又は要介護2

1,076単位

b 要介護3、要介護4又は要介護5

1,398単位

（二）居宅介護支援費（ii） 取扱件数：40以上60未満

a 要介護1又は要介護2

539単位

b 要介護3、要介護4又は要介護5

698単位

（三）居宅介護支援費（iii） 取扱件数：60以上

a 要介護1又は要介護2

323単位

b 要介護3、要介護4又は要介護5

418単位

2

イ 居宅介護支援費（1月につき）

（2）居宅介護支援費（Ⅱ）

（一）居宅介護支援費（i） 取扱件数：45未満	
a 要介護1又は要介護2	<u>1,076単位</u>
b 要介護3、要介護4又は要介護5	<u>1,398単位</u>
（二）居宅介護支援費（ii） 取扱件数：45以上60未満	
a 要介護1又は要介護2	<u>522単位</u>
b 要介護3、要介護4又は要介護5	<u>677単位</u>
（三）居宅介護支援費（iii） 取扱件数：60以上	
a 要介護1又は要介護2	<u>313単位</u>
b 要介護3、要介護4又は要介護5	<u>406単位</u>

※イ（2）居宅介護支援費（Ⅱ）については、情報通信機器の活用又は事務職員の配置を行っている事業所が、事前に届出を行っている場合に算定可能。

2 取扱件数の取扱い

基本単位の居宅介護支援費（i）、（ii）及び（iii）を区分するための取扱件数の算定方法：

【1人あたりの取扱件数の算定方法】

指定居宅介護支援事業所全体の利用者（月末に給付管理を行っている者）の総数＋
（指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防に係る利用者数×1/2）÷
当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数

Q1. 事業所内の介護支援専門員ごとの件数の差異は？

A1. 適正な役割分担により、事業所内の介護支援専門員ごとに多少の取扱件数に差異が生じ、結果的に一部の介護支援専門員が当該事業所の算定区分に係る件数を超えて取扱うことが発生しても差し支えない。

Q2. 管理者が介護支援専門員であり、かつケアマネジメント業務を兼ねている場合は？

A2. 管理者を常勤換算1の介護支援専門員として取扱って差し支えない。
ただし、管理業務に専念しており、ケアマネジメント業務に全く従事していない場合は算入不可。

Q3. 月途中の利用者の死亡、又は施設入所の場合は？

A3. 利用者の死亡、施設入所の時点で居宅介護支援を行っており、かつ届出を行っている場合は、算定可能。

Q4. 月途中で居宅介護支援事業者に変更がある場合は？

A4. 月末時点で居宅介護支援を行い、給付管理票を国保連に提出する事業所（（介護予防）小規模多機能型居宅介護支援事業所、複合型サービス事業所を除く）についてのみ算定可能（ただし、月途中で他の市町村に転出する場合を除く）。

Q5. 月途中で要介護度に変更があった場合は？

A5. 月末における要介護度で判断する。

月初：要介護1又は要介護2 → 月末：要介護3～要介護5 要介護3～要介護5の区分
要介護3～要介護5 → 要介護1又は要介護2 要介護1又は要介護2の区分
区分支給限度基準額については、重い方の要介護度の方を適用する。

Q6. 月途中で他の市町村に転出した場合は？

A6. 利用者が月途中で他の市町村に転出する場合は、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と、転出日以降の給付管理票も別々に作成することになる。

この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業所が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。

Q7. サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合は？

A7. サービス利用票の作成の有無にかかわらず、利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

ただし、病院等（病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設）から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。

なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

Q8. 介護予防ケアマネジメントの取扱件数の取扱いは？

A8. 介護予防ケアマネジメントの件数については、居宅介護支援費（i）、（ii）及び（iii）を区分するための取扱件数の算定に含まない。

介護予防支援同様、総合事業における介護予防ケアマネジメントについても、報酬の逡減制度を設けていない^(※1)。居宅介護支援事業所の委託に際しては、介護予防ケアマネジメントの適正な実施が確保されるよう、市町村において適切に判断することとなっている。

※1…介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案についてのQ&A（平成27年3月31日版）

II 減算

1 運営基準減算

- 運営基準（基準条例）で定められた介護支援専門員が行うべき業務を行っていない場合には、事業所は自ら減算を行うこと。

減算の内容

- ▲利用者ごとに、所定単位数の100分の50／月を減算
- ▲運営基準減算が2月以上継続している場合、所定単位数は算定しない（2月目から）
- ▲居宅介護支援費を算定しない場合、各種加算も算定不可

減算の対象

1. 居宅介護支援の提供開始に際し、あらかじめ文書を交付しての説明を行っていない場合：

- ① 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
- ② 利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること
- ③ 前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護等（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合

※「電磁的方法」による交付・説明も可能。

※令和3年4月以前に契約している利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

※③については、上位3位まで。前6月間については、毎年度2回（前期（3月1日から8月末日）・後期（9月1日から2月末日）の期間）に当該事業所において作成された居宅サービス計画が対象。また、「文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない」とされている^(*)。

*2…指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について 3 運営に関する基準（2）内容及び手続の説明及び同意

減算の対象

2. 居宅サービス計画の新規作成及びその計画変更：

- ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない
- ② 居宅サービス計画の原案の内容について、利用者またはその家族に対して説明し、文書による同意を得て、居宅サービス計画を交付していない

3. サービス担当者会議の未開催：

- ① 居宅サービス計画を新規に作成したとき
- ② 要介護認定を受けている利用者が更新認定を受けたとき
- ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けたとき

※やむを得ずサービス担当者会議を開催しない場合、又は会議に出席できない場合には、開催しない理由、担当者が出席できない理由及びサービス担当者に対する照会内容の記載が必要。

※やむを得ない理由とは…

開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由によりサービス担当者会議への出席が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者に大きな状態の変化が見られない場合、又は著しい状態の変化を伴う悪性腫瘍の利用者の場合など

減算の対象

4. モニタリング：

- ① 特段の事情なく、少なくとも月1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない
- ② モニタリングの結果が毎月記録されていない

※特段の事情とは…

利用者の事情により、面接することができない場合を指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない。

また、特段の事情がある場合であっても、その具体的な内容を記録しておくことが必要。

家族及び利用者に訪問を拒否される場合でも、居宅訪問がなければモニタリングは不十分と考えられ、原則減算対象となるので注意。

2 特定事業所集中減算

- ・減算要件に該当する場合は、減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用すること。
- ・介護サービスの紹介先が特定の法人に偏ることがないように導入された減算

減算の内容

▲利用者ごとに200単位/月減算

	判定期間	減算適用期間	書類提出期日
前期	3月1日～8月末日	10月1日～3月31日	9月15日まで
後期	9月1日～2月末日	4月1日～9月30日	3月15日まで

減算の対象

判定期間（上記参照）に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護サービス等（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護）のいずれかについて、最も紹介件数の多い法人を位置付けたケアプランの数の占める割合が80%を超えた場合

※同一法人格を有する法人単位で判断する

※1つのサービスでも正当な理由なく80%を超えた場合、減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算を適用する

Ⅲ 加算

1 初回加算

- ・新たに居宅サービス計画を作成するにあたり、アセスメント等を要することを評価したもの

加算の内容

+300単位/月を加算

算定要件

- ①新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合
- ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合

算定のポイント

- ・「新規」とは、契約の有無にかかわらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す
- ・退院・退所加算と同時の算定は不可
- ・運営基準減算に該当する場合は算定できない
- ・転居等により居宅介護支援事業所が変更になった場合は算定可

2 特定事業所加算

- 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応、専門性の高い人材の確保、医療・介護連携への積極的な取り組み等を総合的に実施することにより、専門性の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするもの
- 算定している事業所は、質の高いケアマネジメントを実施するための努力が求められている

加算の内容

特定事業所加算 (Ⅰ)	505単位/月
(Ⅱ)	407単位/月
(Ⅲ)	309単位/月
(A)	100単位/月

※特定事業所加算 (Ⅰ) ~ (A) いずれかの加算を算定している場合においては、それ以外の区分の特定事業所加算は算定できない。

→加算の算定には、届出が必要

算定要件

1. 人員配置基準等について

特定事業所加算	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(A)
常勤専従の主任介護支援員の配置	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
常勤専従の介護支援専門員の配置	3名以上	3名以上	2名以上	1名以上かつ常勤換算で1以上
中重度の利用者の占める割合	40%以上	要件なし	要件なし	要件なし

- 常勤かつ専従の**主任介護支援員**については、居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。
- 常勤かつ専従の**介護支援専門員**については、同一敷地内にある他の事業所の職務であっても兼務は認められない。

算定要件

2. 定期的な会議の開催について

①少なくとも次のような議事を含める

- 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- 保健医療及び福祉に関する諸制度
- ケアマネジメントに関する技術
- 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- その他必要な事項

②議事録を作成し、2年間保存すること

③おおむね週1回以上、定期的に開催すること

テレビ電話装置等を活用することができ、必ずしも対面での開催は要しないが、個人情報保護に留意する

算定要件

3. 24時間連絡可能な体制について

常時、担当者が携帯電話等により連絡をとることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制。営業日以外の日についても連絡体制の確保が必要。
(介護支援専門員が輪番制で対応することも可能)

※特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送により連携先事業所との協力による対応も可能。

ただし、個人情報の保護と、利用者又はその家族に対し、当該加算を算定すること及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

4. 中重度の利用者の占める割合が40%以上であることについて

要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについて、毎月その割合を記録しておくこと

算定要件

5. 計画的に研修を実施していることについて

- 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と研修実施のための勤務体制の確保を定めていること
- 研修計画には、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を盛り込むこと
- 毎年度少なくとも次年度が始まるまでに、次年度の研修計画を定めること
- 管理者は、研修目標の達成状況等について適宜確認すること

※特定事業所加算（A）を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能。

算定要件

6. その他の算定要件

- ①高齢者あんしんセンターから照会された支援困難事例等を積極的に受け入れること
- ②高齢者あんしんセンターの事例検討会議等（地域ケア会議等を想定）に参加していること
- ③居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと
- ④利用者数が介護支援専門員一人当たり40（45）名未満であること
- ⑤介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（群馬県介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録があること）
- ⑥他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること（②の事例検討会議等とは別に行う必要あり）
- ⑦必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援サービス（インフォーマルサービス含む介護給付等サービス以外のサービス）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること

※⑤及び⑥について、特定事業所加算（A）を算定する事業所は、連携先事業所との連携により要件を満たすことでも可

3 特定事業所医療介護連携加算

- ・医療と介護の連携強化の観点から、医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所を評価するもの

加算の内容

+125単位/月を加算

算定要件

- ①特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）のいずれかを算定していること
- ②退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数（算定回数ではない）の合計が35回以上
- ③ターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること

※②③の対象期間：特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月

→加算を算定するためには、届出が必要

4 入院時情報連携加算

- ・医療と介護の連携強化の観点から、利用者が病院等に入院するに当たり、当該病院等の職員に対して利用者の心身の状況や生活環境等の情報共有等を行うことを評価するもの

加算の内容（利用者1人につき1月に1回が限度）

入院時情報連携加算（Ⅰ）	<u>200単位/月</u>	} いずれか1つの区分のみ算定可
（Ⅱ）	<u>100単位/月</u>	

算定要件

- ・入院時情報連携加算（Ⅰ）
→利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供
- ・入院時情報連携加算（Ⅱ）
→利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供

※必要な情報とは…

「利用者の入院日」「利用者の状況」「生活環境」「サービスの利用状況」等
※情報提供を行った日時、場所、内容、提供手段等を居宅サービス計画に記載すること
※居宅サービス計画等の活用による情報提供も方法の一つ

5 退院・退所加算

- 医療と介護の連携強化の観点から、利用者が医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービスへ移行する場合において、居宅サービス計画の作成とサービス利用のための調整等を評価するもの

加算の内容（入院又は入所期間中につき1回が限度）

退院・退所加算（Ⅰ）イ	450単位	いずれか1つの区分のみ算定可
（Ⅰ）ロ	600単位	
（Ⅱ）イ	600単位	
（Ⅱ）ロ	750単位	
（Ⅲ）	900単位	

算定要件

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所するにあたり、医療機関等の職員と面談を行い、利用者に対する必要な情報を得た上で居宅サービス計画を作成し、サービス利用のための調整等を行うこと
- 「退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）」を算定できるのは、その内1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）である場合に限る
- 居宅にて福祉用具貸与が見込まれる場合には、必要に応じて、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等の参加が求められる
- 初回加算を算定している場合においては、退院・退所加算は算定できない

加算	単位数	算定要件
退院・退所加算（Ⅰ）イ	450単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けていること
退院・退所加算（Ⅰ）ロ	600単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けていること
退院・退所加算（Ⅱ）イ	600単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回受けていること
退院・退所加算（Ⅱ）ロ	750単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること
退院・退所加算（Ⅲ）	900単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること

カンファレンスとは？

- 病院又は診療所：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの^(※3)
 - ※3…入院中の保険医療機関の医師又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の医師若しくは看護師、保険医である歯科医師若しくは歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導した場合
- 介護老人保健施設等：入所者への指導や援助、居宅介護支援事業者へ情報提供を行うにあたり実施された場合の会議で、基準に掲げる各施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するもの

6 通院時情報連携加算

・医療と介護の連携強化の観点から、利用者が病院等において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報の提供を行うことを評価するもの

加算の内容

+50単位/月を加算（利用者1人につき1月に1回が限度）

算定要件

- ・病院又は診療所において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席すること
- ・医師等に対し、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行うこと
- ・医師等から、利用者に関する必要な情報提供を受けること
- ・上記のことについて居宅サービス計画等に記録すること

7 緊急時等居宅カンファレンス加算

・医療と介護の連携強化の観点から、利用者の緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加し、必要に応じてサービス調整を行うことを評価するもの

加算の内容

+200単位/回を加算（利用者1人につき1月に2回が限度）

算定要件

- ①病院又は診療所の求めにより、医師または看護師とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと
- ②カンファレンスの実施日、参加した医療関係職種等の氏名、そのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること

8 ターミナルケアマネジメント加算

- ・ターミナル期において、通常よりも頻回な訪問により、利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師や居宅サービス事業者へ提供した場合を評価するもの

加算の内容

+400単位を加算

算定要件

- ・末期の悪性腫瘍の患者であって、在宅で死亡した利用者であること
(死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡した場合を含む)
- ・24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること
- ・死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上利用者又はその家族の同意を得た上で居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師や居宅サービス事業者へ提供していること
- ・本人の意思を尊重した医療・ケア方針が実施できるよう、多職種で連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有に努めること

→加算を算定するためには、届出が必要

9 特別地域及び中山間地域等における加算

- ・特別地域（振興山村・離島等）及び中山間地域等（農山村地域・過疎地域等）に所在する居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成することを評価するもの

10 中山間地域等居住者へのサービス提供に対する加算

- ・中山間地域等に居住する利用者に対し、居宅介護支援事業者が通常の事業の実施地域を越えて、居宅サービス計画を作成することを評価するもの

Ⅳ 協議書、居宅サービス計画等の提出について

1 軽度者に対する福祉用具貸与について

- 軽度者（要介護1、要支援2又は要支援1）について、その状態像から使用が想定しにくい車いす等の種目は、保険給付の対象外。ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、保険給付の対象として例外的に福祉用具貸与を行うもの

例外給付の対象とすべき事案

- (i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象
- (ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要になることが確実に見込まれる者
例：がん末期の急速な状態悪化
- (iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者
例：心疾患による心不全、間質性肺炎による呼吸不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

提出書類

- ①軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認書【2部】
 - ②居宅サービス計画（第1～3表）（写）又は介護予防サービス・支援計画書（写）【1部】
 - ③サービス担当者会議の要点（写）又は
介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）（写）【1部】
 - ④医師の医学的な所見の確認書類（写）【1部】
※疾患名、福祉用具が必要な症状等が記入されていること
ただし、サービス担当者会議の要点当に詳細な記載がある場合には省略可
- 判断の根拠が分かるよう、各書類の該当箇所にマーカー等で印をつけた上で提出すること

申請時期

- 原則として、利用開始前
(がん末期患者の急な退院等に対応するため、早急な対応が必要な場合等、合理的な理由があれば、例外給付の対象期間の開始日は、受付日の14日前まで遡ることが可能)

※申請が事後となり例外給付の要件に該当しない場合には、保険給付の対象外となり、全額自己負担となるので注意すること

※直近の認定調査（基本調査）の結果で客観的に判断できる場合は、申請書の提出は不要

2 短期入所サービスにかかる協議書について

- 短期入所サービスの長期利用は、サービスの趣旨に反するもので、他の利用者の利用を妨げる。ただし、長期利用を一律に制限することは、利用者の置かれている環境等を勘案すると困難な事例も想定されることから、特に必要と認められる場合、特例的に認めるもの

特例的に認めるべき理由

- ①利用者が認知症であること等により、同居している家族等の介護が著しく困難な場合
- ②同居している家族等が高齢、疾病であること等を理由として十分な介護ができない場合
- ③その他やむを得ない理由により、居宅において十分な介護を受けることができない場合

提出書類

- ①短期入所サービスにかかる協議書
- ②短期入所サービス利用計画書
- ③居宅サービス計画（第1～3表）、第6表及び第7表（半数超えをする月の計画書）

申請時期

- 認定有効期間のおおむね半数を超えると見込まれる月の前月末までに提出

※次期認定期間に向け、施設入所を検討しているのか、在宅復帰を目指しているのか、今後の方向性が明確に位置付けられているもの

31

3 訪問介護（生活援助中心型）を規定回数以上位置付けた場合について

- 利用者の自立支援、重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合、その居宅サービス計画を提出するもの

厚生労働大臣が定める回数（1月につき）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
規定回数	27回	34回	43回	38回	31回

※上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の回数は含まない

提出書類

- ①厚生労働大臣が定める回数以上に訪問介護を位置付けた居宅サービス計画の届出書
- ②居宅サービス計画（第1～7表）（写）
 - 第1表：利用者の同意署名があるもの
 - 第5表：訪問介護（生活援助中心型）の必要性が記載されている箇所
- ③アセスメント表（写）
- ④訪問介護計画書（写）

申請時期

- 利用者の同意を得て交付した翌月末までに提出（軽微な変更は除く）

32

4 区分支給限度基準額及び訪問介護の利用割合が高い 居宅サービス計画の届出について

- ・利用者の状態や意向に沿った訪問介護の提供につなげることでできる居宅サービス計画の作成に資することを目的として、厚生労働大臣の定める基準に該当する場合で、本市から依頼があった場合に、届出するもの

厚生労働大臣の定める基準

- ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上かつ
- ②その利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」

提出書類

- ①居宅サービス計画（第1～3表）（写）
- ②アセスメント表（写）
- ③訪問介護計画書（写）

※規定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた居宅サービス計画の届出を行っている場合は、当該届出の対象外。

※サービスの利用制限を目的とするものではない。

5 ケアプランチェック

- ・介護保険法第23条の規定に基づき、本市の被保険者に対してケアプランの作成を行う事業者を対象としてケアプランチェックを実施

ケアプランチェックの視点

- ①記載要領に沿った記述が行われているか
- ②利用している介護サービスの種類や数
- ③同一法人（系列事業所）の介護サービス計画への位置付け状況
- ④サービスの回数や利用時間の妥当性
- ⑤生活援助の算定条件とサービス内容の適合性
- ⑥必要なサービスが盛り込まれているか
- ⑦利用者の自立支援に資するものであるか
- ⑧保険給付対象サービス以外のインフォーマルサービスが検討されているか
- ⑨その他

※居宅介護支援事業者と本市相互の協力関係を基に、ケアマネジメントの技術の向上のため引き続きご協力をお願いします。

※高齢者あんしんプランの期間（3年）内に全事業者のプランをチェックするよう計画しています。